

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA PARA PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL

Por:

Dra. Mavel Cristina Muñoz Medina¹, Dra. Lilian Toledo Reyes² y Dra. Isabel Ramos Hurtado³

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Asistente. ISCM-VC. e-mail: liliantr@iscm.vcl.sld.cu
3. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Profesora Titular. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

SALUD BUCAL
PROMOCION DE LA SALUD
EDUCACION EN SALUD DENTAL

Subject headings:

ORAL HEALTH
HEALTH PROMOTION
HEALTH EDUCATION DENTAL

La infancia es una etapa fundamental en la formación de hábitos, habilidades y conductas en el proceso de educación y desarrollo de la personalidad. En muchos países se llevan a cabo programas que proponen actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales durante este período, como en Francia, Suiza, China y Dinamarca^{1,2}.

En nuestro país, la Dirección de Estomatología del Ministerio de Salud elaboró en 1983 el programa de atención estomatológica a la población menor de 15 años, puesto que la misma constituye una labor priorizada de la política de salud de nuestro gobierno. El mismo se extiende en la actualidad al menor de 19 años³⁻⁵.

Las tareas vinculadas a la promoción de la salud y a la prevención, en relación con este programa, adquieren especial importancia y alcanzan una connotación muy particular. Las mismas se realizan en todas las unidades del sistema nacional de salud; sin embargo, no siempre cumplen los requisitos de calidad que garanticen la modificación de actitudes y conductas de la población. Por otra parte, en el programa no se define cómo hacer llegar la educación sanitaria al curriculum escolar; las escuelas son escenarios de un alto potencial para el impulso y desarrollo de la promoción de salud, y los escolares, grupos altamente receptivos y sensibles al desarrollo de propuestas para el fomento de la salud.

Considerando la posibilidad que nos ofrece este enfoque, nos propusimos identificar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental y desarrollar un grupo de actividades encaminadas a impulsar la educación sanitaria en niños y maestros. Realizamos un estudio preexperimental de intervención educativa sobre salud bucal, con diseño de antes y después, durante un año, en un grupo de 72 niños y 16 maestros, del área del policlínico docente “Chiqui Gómez Lubián”, pertenecientes al sexto grado de la escuela primaria “Pablo Casanova” de Santa Clara, Villa Clara, en el período comprendido entre septiembre de 2002 y junio de 2003.

Se diseñó y aplicó un programa educativo destinado a desarrollar conductas favorables a la salud bucal. La valoración final de las modificaciones producidas en el nivel de información de los niños y maestros sobre temas de salud bucal y sus actitudes hacia la misma, se realizó mediante la aplicación de los cuestionarios iniciales y al finalizar la intervención.

Con los escolares, se discutieron temas referentes a: higiene bucal, orientación dietética, hábitos deformantes, enfermedad gingival e integración de los contenidos abordados, divididos en 12 encuentros con sus respectivas sesiones. Se desarrollaron diferentes técnicas educativas mediante juegos, canciones, cuentos, demostraciones, dramatizaciones, y nos auxiliamos de medios audiovisuales, laminarios, afiches y software. Al final de cada reunión, se realizó la valoración de las actividades mediante adivinanzas, completamiento de frases y composiciones, entre otras técnicas.

Los docentes participaron en todas las actividades planificadas para los escolares, en algunos casos de forma activa, y en otros, solamente como espectadores. Además, se realizaron con ellos cinco encuentros, donde se debatieron los diferentes temas con mayor profundidad, los cuales estuvieron dirigidos a: las definiciones básicas de salud, enfermedad, promoción de salud y prevención de enfermedades. Asimismo, se investigaron los conocimientos que poseían sobre las enfermedades bucales más frecuentes, su identificación y prevención. Con esto se facilita la participación de los mismos en las labores de educación para la salud que deben desarrollarse en la escuela.

Antes de la intervención, ningún niño practicaba la frecuencia adecuada de cepillado, ni conocía el momento oportuno para efectuarlo; luego de recibir las actividades, la mayoría de ellos ya practican la frecuencia (91,7 %) y conocen el momento preciso (90,3 %). En cuanto a la orientación dietética, existió una variación positiva en todos los niños (antes de la intervención, solo el 52,8 % mostraba conocimientos favorables, y después de la misma, el 100 %). Resulta alentador que con nuestra participación, la mayoría (95,8 %) aprendiera a identificar hábitos insanos que conducen al desarrollo de anomalías oclusales y alteraciones gingivales.

Posterior al desarrollo de las actividades, el 100 % de los maestros expresan acertadamente la definición de salud. De forma general, en los niños y maestros se observan diferencias significativas entre lo que conocían antes y el conocimiento que alcanzaron después de la intervención, lo que se comprobó mediante la prueba estadística de Mc Nemar. Nuestra propuesta contribuyó a elevar la educación sanitaria bucodental de los escolares, y fue efectiva en la mayoría de los temas tratados.

Los resultados alcanzados en la modificación de los conocimientos de los niños estudiados fueron favorecidos por la forma en que se impartieron (mediante actividad grupal). En general, el trabajo en grupo requiere más tiempo que el individual, pero los efectos psicológicos positivos son mayores. Quien trabaja en grupo se siente más seguro, satisfecho y aceptado; este influye en los valores, actitudes y modelos de comportamiento del individuo. No es posible modificar la realidad con esfuerzos individuales aislados; es preciso hacerlo a través de grupos bien orientados y concienciados. En el grupo se inicia también un especial aprendizaje de conocimientos, ideas y valores colectivos^{6,7}. Las dinámicas, como el juego, tienen un lugar privilegiado; se entienden como elementos de motivación, refuerzo, síntesis, reflexión, y han sido empleadas convenientemente en nuestra investigación para estimular la adquisición de conocimientos sobre salud bucal⁸.

El personal docente de escuelas e instituciones infantiles debe estar familiarizado y dotado de conocimientos sobre salud bucal, que les faciliten impartir educación sanitaria a los niños y niñas pertenecientes a estos planteles. Además, esto propiciaría su participación en la creación y aplicación de medios didácticos, dirigidos a promover la salud y a prevenir las enfermedades bucales.

Referencias bibliográficas

1. Arés MP. Eventos vitales y desarrollo infantil: ¿Riesgo o daño irreparable? En: ¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño? La Habana: Editora Abril; 2000. p. 69.
2. Consejo de Iglesias de Cuba. Trabajo grupal: apuntes para una reflexión. La Habana: Consejo de Iglesias de Cuba, Departamento de Coordinación y Asesoría de Proyectos; 2002.
3. Marqués J. Médico de la familia, guardián de la comunidad. Cuba Int. 2001;(328):32-3.

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: MINSAP; 2002.
5. Chov A, Delac D, Messer LB. Oral hygiene measure and promotion: Aust Dent J. 2001 Sep;46(3):166-73.
6. Lizardo JM, Morán M, Romero F. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. Rev Panam Salud Pública. 2001;9(5):311-5.
7. Boj JR, Martín AM, Martínez A. Niveles de higiene oral en un grupo de niños entre 6 y 14 años. Arch Odontoestomatol. 2002;16(1):35-40.
8. Piaget J. La infancia. En: Seis estudios de psicología. Barcelona: Seix Barnal; 2001. p. 61-8.